

Methodology.— From Pubmed databases, Cochrane Library and Paschal in English and French languages, the literature review focused on the key words “breast cancer, physical activity or exercise, and fatigue.” The research was limited to a period of five years retrospective and articles on physical activity in secondary and tertiary prevention.

Results.— The majority of (26) trials and meta-analyses selected study localized breast cancer population after adjuvant treatment. The physical practices used are “endurance” type and request the aerobic energy system. Fatigue is generally assessed in secondary endpoint. The terms of the physical practices are very different and varied assessment tools with a high frequency of use scale Piper [3]. Compared to a control group, studies recorded an improvement in fatigue for groups trained although this difference is not always significant.

Discussion.— The sub-dimensions of fatigue could explain the heterogeneity of results. The literature analysis showed that physical activity is an effective method to improve the state of fatigue. It remains to clarify the dose–response effect to refine the prescription of intensity and duration for the individual optimization results. We make recommendations and perspectives to clarify the methodology and implementation of exercises to prescribe.

References

- [1] Mustian. et al. *Curr Sports Med* 2009;8(6):325–30.
- [2] McNeely. et al. *Can Med Assoc J* 2006;175(1):34–41.
- [3] Piper. et al. *Oncol Nurs Forum* 1998;25(4):677–84.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.152>

CO60-004-e

Assessment of the 3H syndrome psychological dimensions. Interest for adapted physical activity programs



S. Berthouze-Aranda ^{a,*}, E. Reynes ^a, B. Robert ^b

^a CRIS, EA 647, université Claude-Bernard Lyon 1, 27-29, boulevard du 11-Novembre-1918, 69622 Villeurbanne cedex

^b EA 4136 Handicap et système nerveux, université Bordeaux-Segalen, Bordeaux, France

*Corresponding author.

E-mail address: sophie.berthouze-aranda@nuiv-lyon1.fr

Keywords: 3H-syndrome; Sedentary behavior; Rehabilitation

Introduction.— Pathology and/or treatment are strongly impacting the course of life of patients and resulting in a breakdown situation against physical activity (PA). That carries the person, if it was not already the case, in the vicious circle of the sedentary lifestyle process (3H-syndrome, [1]). Impaired aerobic capacity that follows then increases the vulnerability due to specific pathology/therapy conditions.

Favorably influencing the progression of the disease process, so that the patient can maintain or regain a place as normal as possible in the life of the community, assumes at least to recover cardiorespiratory capacity.

However, despite the PA programs are effective for rehabilitation, lifestyle change does not appear in the long term [2,3].

A key step in patient monitoring and for the implementation of more adapted programs is to understand and evaluate the processes in which people in a breakdown situation against PA are inscribed.

Objective.— 3H-syndrome proposes a model at the interface of physiological and psychological processes. Tools for assessing the dynamic of these remain to be built. The objective of this paper is to present a new tool for this evaluation.

Method.— We created a nineteen items questionnaire to examine the relationship the person keeps up with PA: his perception of his own abilities, the barriers' weight to his participation to PA, his emotional and motivational relationships to PA, and his beliefs in its benefits.

More than 300 questionnaires have been distributed to different audiences: healthy persons, persons suffering from obesity, cancer patients or survivors, etc.

Results and discussion.— Currently, only a part of the questionnaires has been entered into the analysis process. The first results are encouraging: factor structure explains 80% of the variance, items show factorial weights above 0.70, and internal consistency coefficients are greater than 0.80. The final results will be presented.

References

- [1] Berthouze-Aranda SE, Reynes E. *Sci Sports* 2011;26:191–6.
- [2] Guiraud. et al. *Ann Phys Rehab Med* 2012;55:312–21.
- [3] Labrunée. et al. *Ann Phys Rehab Med* 2012;55:415–29.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.153>

CO60-005-e

Systematic review of barriers to physical activity and motivation for adults with schizophrenia



P. Bernard ^{a,*}, A.J. Romain ^a, E. Esseul ^a, M. Artiguisse ^a, Y. Poy ^a, G. Ninot ^b

^a Laboratoire Epsilon EA 4556, Dynamique des capacités humaines et des conduites de santé, université Montpellier 1, 4, boulevard Henri-IV, Montpellier, France

^b Clinique Saint-Clément, Saint-Clément, France

*Corresponding author.

E-mail address: paquito.bernard@gmail.com

Keywords: Schizophrenia; Exercise; Motivation; Barrier; Review

Introduction.— There is growing evidence that exercise can also be an adjuvant treatment in the treatment of people with schizophrenia. Exercise can reduce psychiatric symptoms and psychological distress and improve health-related quality of life [1]. However, adherence rate to exercise program is low [2]. This systematic review describes the barriers and motivational factors associated with physical activity in adults with schizophrenia.

Method.— Pubmed, PsycLIT, Web of sciences were searched with no language restrictions. The search strategy included the following terms (“physical activity” or exercise or “physical therapy” or “physical exercise”) and schizophren* and (motivation or intention or barrier).

Results.— The present review evaluates systematically the published studies of perceived barriers, facilitators and motivational interventions in patients with schizophrenia. Out of 94 potentially eligible studies, 20 papers evaluating barriers ($n = 8$), facilitators ($n = 4$) and motivational interventions ($n = 8$) were included.

Discussion.— Exercise motivation seems lower in people with schizophrenia. The perceived barriers were associated with disorders linked with schizophrenia and care management. Motivational intervention associated with exercise program may be effective for increasing exercise participation.

References

- [1] Bernard P, Ninot G. Bénéfices des activités physiques adaptées dans la prise en charge de la schizophrénie : revue systématique de la littérature. *Encephale* 2012.
- [2] Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Rev* 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.154>

Communications affichées

Version française

P167-f

Impact d'un protocole en activités physiques adaptées chez des patients lombalgiques chroniques en restauration fonctionnelle du rachis



T. Durocher

Centre hospitalier de Cholet, 1, rue Marengo, 49300 Cholet, France

Adresse e-mail : rff-apa@ch-cholet.fr

Mots clés : Lombalgies chroniques ; Restauration fonctionnelle du Rachis ; activités physiques adaptées

Objectif.— Évaluer l'impact d'un protocole d'activités physiques adaptées (APA) sur les capacités musculaires et cardiovasculaires de patients bénéficiant d'un programme de restauration fonctionnelle du Rachis.

Matériel et méthode.— L'étude a été menée sur 98 patients (33 femmes et 65 hommes). Nous évaluons l'impact de la prise en charge en APA sur la force musculaire et l'endurance cardiovasculaire.

Résultats.— Nous observons une amélioration significative de la force musculaire et des capacités cardiovasculaires chez les femmes et les hommes.

Discussion.— L'impact observé sur les fonctions musculaires et cardiovasculaires lors de la prise en charge en APA, peut être expliqué par divers phénomènes d'adaptation à l'effort. Cette étude demande à être approfondie en faisant appel à un groupe témoins.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.155>

P168-f

Des solutions innovantes et collaboratives pour lutter contre la sédentarité « pathologique »

H. Forthrin*, A. Herbinet

V@Si, 93, plan de la Prairie des écoles, 34270 Saint-Mathieu-de-Trévières, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.forthin@vas-i.fr

Mots clés : Innovation ; APA ; Sédentarité ; Motivation

Introduction.— On assiste, depuis plusieurs années à une réduction progressive et alarmante du niveau d'activités physique. Les gens ont de moins en moins le temps, la volonté de faire une activité physique en considérant cela comme un luxe inutile. La santé est souvent regardée comme un bien acquis et inaltérable, mais une fois la maladie déclarée, les considérations utopiques tombent : « il est trop tard » ou « on verra après les traitements quand j'irai mieux ». Non seulement ils ne pratiquent pas d'activités physiques significatives ou en font beaucoup moins depuis le diagnostic de leur maladie, mais encore, les médecins traitants ou les spécialistes ne sont pas toujours les premiers à les encourager à modifier leurs conduites de santé (abandonner leur mode de vie sédentaire et les habitudes alimentaires). Pourtant des études scientifiques se rallient pour constater que l'Activité Physique augmente le taux de survie, diminue le risque de rechute, à une action bénéfique sur la dépression, l'anxiété et l'estime de soi, préserve l'autonomie (maintien des capacités physiques et cardiorespiratoire). Mais le constat reste amer, quand on regarde l'importance d'une activité physique régulière dans la prise en charge de ces pathologies chroniques.

Objectif.— V@Si propose alors la première plate-forme innovante interactive et collaborative en activités physiques adaptées et santé qui centralise au niveau national les demandes en APA à travers :

Méthode.— Une innovation de service en proposant des cours d'APA en visioconférence (VISIOAPA) et/ou en présentiel sur site (institution ou domicile) (www.vas-i.fr) pour faciliter l'accompagnement des activités physiques adaptées quelque soit le stade de la maladie : préventif, curatif, palliatif, éducatif, et de réhabilitation. Une innovation technologique avec son interface spéculaire vas-i. le premier logiciel de sensibilisation, de motivation et d'accompagnement à l'activité physique adaptée (APA), pour les personnes de six à 99 ans, atteintes de maladies chroniques, de déficit moteur ou en perte d'autonomie.

Le sujet doit faire des choix stratégiques pour choisir les champs d'intervention, les objectifs généraux à atteindre et les moyens qu'il engagera pour satisfaire ses besoins donc améliorer sa qualité de vie et ses conditions de santé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.156>

P169-f

Création d'un réseau d'associations sportives permettant l'accueil de patients atteints de sclérose en plaques dans les Pays de la Loire

A. Chenet*, M. Lefort, P. Kieny

Service de MPR neurologique, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 1, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amandine.chenet@chu-nantes.fr

Mots clés : Sclérose en plaques ; Ré-entraînement à l'effort ; Réseaux

Objectifs.— L'activité physique est source de bien être physique et psychologique mais est significativement diminuée dans la population atteinte de sclérose en plaques (SEP). Il a été démontré que le ré-entraînement à l'effort (REE) en cas de SEP a permis l'amélioration de la qualité de vie et de la fatigue

qui en est un des symptômes les plus limitant. Nous avons développé des programmes de REE pour des patients SEP dans le service de médecine physique et réadaptation (MPR) du CHU de Nantes. Cependant, les patients n'arrivaient pas à maintenir une activité physique. Notre objectif est de créer un réseau d'associations sportives permettant leur accueil au-delà de l'hospitalisation.

Méthodologie.— Ce projet s'inscrit dans le cadre du réseau de professionnels Resep-Loire. Une première réunion a permis de cibler nos choix sur des associations permettant un accueil multisports. Nous avons rencontré les représentants du Comité Régional Handisport, de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et des associations sportives de Nantes pour leur exposer notre projet. En contre partie de leur engagement à accueillir des patients, le réseau accepterait d'évaluer et de former les animateurs par les éducateurs spécialisés des services de MPR. Un financement privé permettrait la prise en charge du certificat de qualification handisport (CQH) pour un membre de l'association partenaire (ou d'un groupe d'associations), actant leur implication auprès de personnes en situation de handicap.

Résultats.— Nous avons déterminé sept villes pilotes des Pays de Loire et établi un annuaire des associations existantes. A Nantes, nous avons déjà développé un partenariat avec une association de marche nordique. Des groupes de patients sont venus pratiquer cette activité lors d'un REE au sein du service puis se sont inscrits à l'association.

Discussion.— Le REE a prouvé son efficacité lors de prises en charge hospitalières. Cependant, la pérennisation de l'effet est gênée par l'abandon de l'activité physique au-delà de l'hôpital. Cette problématique est mise en avant dans l'ensemble des réseaux français de SEP. Pour éviter cet écueil, Resep-Loire est dans une démarche de partenariat avec les associations sportives de la région, à concrétiser par la signature d'une charte.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.157>

Posters

English version

P167-e

Impact of an adapted physical activities protocol in chronic low back pain patients in functional restoration of the spine

T. Durocher

Centre hospitalier de Cholet, 1, rue Marengo, 49300 Cholet, France

E-mail address : rff-apa@ch-cholet.fr

Keywords : Chronic low back pain; Functional restoration of spine; Adapted physical activity

Objective.— To evaluate the impact of an adapted physical activity (APA) protocol on cardiovascular and muscular capacity on patients in a functional restoration of the spine program.

Materials and methods.— The study was conducted on 98 patients (33 women and 65 men). We evaluated the impact of APA on muscle strength and cardiovascular endurance.

Results.— We observed a significant improvement in muscle strength and cardiovascular capacity in men and women.

Discussion.— Impacts observed on muscular and cardiovascular function during APA treatment, can be explained by various adaptation's phenomena to exercise. This study needs to be expanded by using a control group.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.158>

P168-e

Innovating and collaboratives solutions to fight against "pathological" sedentariness

H. Forthrin*, A. Herbinet

V@Si, 93, plan de la Prairie des écoles, 34270 Saint-Mathieu-de-Trévières, France

*Corresponding author.

E-mail address : helene.forthin@vas-i.fr

